Communications

Combien d'avortements en France avant 1914 ?

Jacques Dupâquier

Citer ce document / Cite this document :

Dupâquier Jacques. Combien d'avortements en France avant 1914 ?. In: Communications, 44, 1986. Dénatalité : l'antériorité française, 1800-1914. pp. 87-106;

doi : https://doi.org/10.3406/comm.1986.1656

https://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1986_num_44_1_1656

Fichier pdf généré le 10/05/2018

creative commons

Jacques Dupâquier

Combien d'avortements en France avant 1914?

De toutes les statistiques démographiques, celles concernant le nombre des avortements sont les moins fiables. Officiellement, il y en aurait eu en France 134 000 en 1976, 182 000 en 1981, mais tout le monde sait que le premier nombre au moins est inférieur à la réalité [1].

La situation est encore pire pour la période antérieure au vote de la loi Veil. Lors de la campagne d'opinion qui a précédé le vote de cette loi, des chiffres fantastiques ont été lancés : 500 000 avortements annuels selon *Paris Match*; 850 000 selon le manifeste des 252 médecins de mai 1971; près d'un million, d'après le Livre blanc de l'avortement; un million et demi selon le Mouvement de libération des femmes. Quant à l'évaluation de l'INED (250 000 environ), la vérité oblige à dire qu'elle repose sur des hypothèses très fragiles [2].

Sur le point de savoir combien de femmes étaient victimes de pratiques abortives, il est plus facile de se faire une opinion : le nombre de décès imputables à des causes gynécologiques est en effet bien connu : il était de 548 en 1954, dont une partie seulement était due à des avortements provoqués, selon la revue *Population :*

> Il est vrai que certains décès pour avortement volontaire ont pu être classés parmi les causes mal définies ou non déclarées. Le nombre de ces décès s'est élevé à 1 723 pour les femmes de 15 à 45 ans. Mais une très faible partie seulement de ces décès peut intéresser les avortements. Pour les hommes, en effet, le nombre de décès pour causes indéterminées ou non déclarées a été presque identique : 1 682, pour les mêmes âges. Ainsi, dans l'ensemble, le nombre de décès dus à l'avortement est très faible, de l'ordre de quelques centaines [3].

Pour l'année 1967, le nombre des décès dus à des causes gynécologiques a été de 268 (dont 43 après avortement); celui des décès pour « mort subite de cause inconnue » de 35 chez les femmes de 15 à 45 ans, de 111 chez les hommes de même âge. On peut donc évaluer

Persée creative commons

à une centaine tout au plus le nombre annuel des victimes de l'avortement clandestin avant la loi Veil, ce qui jette un doute sur le sérieux de certains chiffres avancés alors [4].

Pour le passé, on dispose de beaucoup d'observations isolées, et même de quelques études de grande qualité, comme l'enquête faite par le Dr Sutter dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Paris de 1946 à 1949 [5]. Elles pourront servir un jour à écrire une véritable histoire de l'avortement en France.

Mon ambition, ici, est plus limitée : je voudrais tenter d'apporter un peu de lumière sur le développement de la pratique de l'avortement avant la guerre de 1914, et de savoir s'il est devenu alors un phénomène massif.

***

Il existe une abondante littérature sur la question de l'avortement à la fin du XIX[e] siècle et au début du XX[e]. Elle peut être classée en quatre catégories :

- brochures et romans d'inspiration néo-malthusienne;
- brochures et essais d'inspiration nataliste;
- thèses d'histoire du droit traitant de l'avortement;
- thèses, articles et ouvrages de médecine légale.

La première catégorie a été analysée et convenablement recensée dans le livre de F. Ronsin consacré à la défense et à l'illustration du néo-malthusianisme [6].

Sur le nombre réel des avortements, cette littérature n'apporte pas grand-chose, et c'est tout à fait arbitrairement que la revue *l'Histoire* a donné à un article de R.-H. Guerrand, écrit dans le même esprit, le titre : « Neuf cent mille avortements en 1914 [7] ? ».

La deuxième catégorie – brochures et essais d'inspiration nataliste – est encore plus abondante. Elle est malheureusement presque absente de la bibliographie de Francis Ronsin, même dans la rubrique intitulée « Repopulateurs et moralistes ». Elle est pourtant particulièrement intéressante puisque c'est là qu'il faut chercher l'origine des chiffres fantastiques sur le nombre annuel des avortements en France [8].

Viennent ensuite les études juridiques, en particulier les thèses d'histoire du droit. Elles apportent généralement peu de chose au point de vue qui nous intéresse, même en y joignant les contributions des médecins légistes [9]. Tout au plus peut-on noter que le sujet est abordé de plus en plus fréquemment, ce qui peut refléter aussi bien une augmentation du nombre des avortements qu'une attention plus grande du corps médical, peut-être sous l'influence des ligues natalistes.

Plus intéressantes apparaissent les études statistiques faites par des

médecins en milieu hospitalier, pour la ville de Paris. Sur la période qui nous intéresse, nous en avons repéré cinq [10], mais il y a, dans les ouvrages d'Allemane, de Dumas et de Woehling (voir n. 8), de nombreuses références à d'autres études, restées inédites ou introuvables. Au total, on arrive à vingt séries d'observations, très étalées dans le temps.

Malheureusement, il est impossible de tirer de ces statistiques la fréquence réelle des avortements provoqués, d'abord parce que les données hospitalières ne sont pas représentatives, mais aussi parce qu'il est souvent difficile de porter un diagnostic sur la nature de l'avortement (spontané ou provoqué?).

Quoi qu'il en soit, voici, classées par ordre chronologique, les principales observations quantifiables :

Période 1836-1845

Source : Dr Bayard (voir n. 9)

A Paris, de 1836 à 1845, on a trouvé sur la voie publique 393 fœtus et 208 enfants nés à terme, mais morts. 295 fœtus ont été transportés à la morgue; on a procédé à 92 autopsies et constaté 17 avortements criminels.

Période 1837-1866

Source : A. Tardieu (voir n. 9)

En trente ans, 1 340 fœtus, dont 1 090 de moins de 6 mois, ont été déposés à la morgue. Cela implique une moyenne annuelle de 44 pour la période de 1845-1866, au lieu de 46 pour la période 1837-1844.

Période 1851-1879

Source : J. Woehling (voir n. 8)

De 1836 à 1862, 1 098 fœtus dont 825 de moins de 6 mois, et 887 nouveau-nés abandonnés morts ont été transportés à la morgue. La moyenne, pour les fœtus, aurait été de :

49	par an de	1851 à 1860
37,3	-	1860 - 1869
59,9	-	1875 - 1879

Bien que cette petite statistique soit peu cohérente, on peut noter qu'il y a baisse relative, car la population de Paris est passée de 1 053 000 (1851) à 1 989 000 (1876).

Période 1883-1892

Source : P. Brion (voir n. 10)

A observé 530 avortements à la maternité de Lariboisière (1883-1889) et à celle de Baudelocque (1889-octobre 1892) pour 17 000 accouchements. N'a pu en déterminer la cause que pour 161 cas, sur lesquels il a trouvé 40 avortements « faits en ville » (dont 11 se sont terminés par la mort de la femme).

Période 1897-1905

Source : L. Duchêne (voir n. 10)

A observé 987 avortements à la maternité de l'Hôtel-Dieu (1897-1830 – juin 1905), pour 10 659 accouchements. N'a détecté que 10 avortements volontaires certains. Au total, 9 femmes sont mortes.

Période 1898-1902

Source : Ch. Maygrier (voir n. 10)

A observé 745 avortements à la maternité de Lariboisière (1er janvier 1895 – 1er mars 1898) et à celle de la Charité (1er mars 1898 – 15 mars 1902). Sur ce nombre, 698 spontanés ou supposés tels (4 décès) et 44 « criminels » (25 décès).

Période 1898-1904

Source : J. Doléris, d'après A. Dumas (voir n. 8)

A publié des statistiques annuelles dont on tire la récapitulation suivante :

Maternités	*Années*	*Avortements*	*Accouchements*
Baudelocque	1898-1903	429	13 215
Tarnier	1898-1904	370	10 629
Port-Royal	1898-1904	833	18 704
La Pitié	1898-1904	258	2 915
La Charité	1898-1904	417	4 963
L'Hôtel-Dieu	1898-1904	825	8 158
Tenon	1898-1904	751	6 841
Lariboisière	1898-1904	1 622	9 256
Beaujon	1900-1904	1 269	8 090
Total		6 774	82 771

Cette statistique ne rend pas entièrement compte de la réalité, car, dans plusieurs de ces établissements, les chefs de service renvoient dans les services de chirurgie les femmes « dont la fausse couche paraît être effectuée ». Ce sont donc seulement les statistiques de Lariboisière et de Beaujon qui traduisent la fréquence réelle du nombre des avortements (spontanés et volontaires) par rapport à celui des accouchements normaux : cette fréquence est de 16,7 % (très exactement 1 pour 6).

Période 1898-1911

Source : A. Dumas (voir n. 8)

A la maternité de Boucicaut de 1898 à 1906, on observe 741 avortements pour 4 742 accouchements. L'augmentation est très rapide à partir de 1904, mais il peut s'agir d'un changement de comportement du chef de service, admettant plus aisément les avortées. A la maternité de Saint-Antoine de 1898 à 1904, 1 198 avortements pour 9 055 accouchements; du 1er janvier 1908 au 31 octobre 1911, 1 580 avortements pour 5 649 accouchements. Ici

aussi, l'augmentation est très rapide et, dans la dernière période, on arrive à 1 avortement pour 3,6 accouchements.

Période 1911-1913

Source : E. Aronson (voir n. 10)

A observé 863 avortements (sur un total de 5 300 entrées) à la maternité de la Pitié du 1er août 1911 au 31 décembre 1913. Sur ce nombre, 436 femmes étaient déjà « en travail d'avortement » lors de leur entrée; 43 ont avoué des « manœuvres criminelles », 19 sont mortes. L'auteur a interrogé les 863 avortées; 236 étaient primipares; sur les 627 multipares, 118 ont déclaré avoir eu un ou plusieurs avortements antérieurs.

Que conclure de cette collection d'observations? Comme on l'a déjà noté, la fréquence des cas d'avortement est très variable selon les maternités, ou plus exactement selon le comportement des chefs de service : nombre d'entre eux renvoient en chirurgie ou en médecine générale les femmes ayant déjà avorté. Ce sont donc les fréquences les plus élevées qui sont les plus fiables; les statistiques du Dr Doléris donnent 1 avortement pour 6 accouchements à Lariboisière et à Beaujon entre 1898 et 1904; à Saint-Antoine, on est presque à 3 pour 10 en 1908-1911; c'est à peu près ce que donne l'enquête personnelle de Mlle Eïda Aronson. Bien entendu, ces résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population parisienne, et encore moins à celle de la France; ils donnent tout de même une idée du plafond possible : l'ensemble des avortements, spontanés ou volontaires, n'aurait pu dépasser 250 000 par an au début du XIXe siècle.

Quant à l'augmentation apparente des fréquences à Boucicaut, à Saint-Antoine et à la Pitié, elle peut résulter d'une plus facile admission dans le service de maternité.

Quelle est la proportion des avortements volontaires dans ce total? Les opinions que cite Mlle Eïda Aronson sont très divergentes : le Dr Didier (hôpital Tarnier) en donne 202 pour 1 000; le Dr Brion (Lariboisière et Baudelocque), 303 pour 1 000; ou, plus exactement, 161 cas certains sur 530; le Dr Blondel trouve des « manœuvres avouées » dans 250 cas pour 1 000, et probables dans 200 autres cas; le Dr Escande croit que, pour un avortement spontané, il y en a 2, sinon 3, d'origine criminelle.

Sur la mortalité consécutive aux avortements, les chiffres cités sont très élevés, mais ne semblent pas représentatifs, car c'est souvent le décès de la femme qui permet d'avoir la certitude de manœuvres abortives. Dans sa session de 1908, la société obstétricale de France a évalué à 5 % le taux de mortalité après avortement volontaire; ce chiffre nous paraît trop fort, nous expliquerons plus tard pourquoi.

Deux enquêtes plus récentes et plus rigoureuses permettent une

meilleure approche de ces problèmes. La première, déjà citée (voir n. 5), a été menée par le Dr Sutter dans les hôpitaux parisiens de l'Assistance publique de 1946 à 1949. Il a interrogé plus de 3 000 femmes hospitalisées à la suite d'un avortement, et les a classées en 6 catégories :

Avortement thérapeutique	28
– volontaire	1 424
– presque sûrement volontaire	454
– spontané probable	309
– – certain	761
– sans qualification	62

Il n'a conservé que la deuxième et la cinquième catégorie, pour en tirer des comparaisons utiles. Il a ainsi pu conclure que plus de la moitié des femmes ayant avorté volontairement avaient agi seules (intervention, dans 65 cas, d'une sage-femme; dans 63 cas, d'un avorteur; dans 62 cas, d'un médecin, d'une infirmière ou d'un étudiant); que 82 % d'entre elles avaient avorté avant la fin du troisième mois et que ce groupe comptait 659 femmes mariées, 540 célibataires, 183 divorcées et 32 veuves; les mères de familles nombreuses (plus de 4 enfants) n'étaient parmi elles qu'une petite minorité : 12 %, alors qu'elles formaient 14 % du groupe ayant avorté spontanément. On est loin des clichés véhiculés par les médias!

Malheureusement, l'enquête du Dr Sutter ne permet pas de répondre à la question fondamentale posée dans le titre de cet article : Combien d'avortements en France avant 1914? C'est pourquoi nous avons cherché à tirer parti d'une autre enquête, menée par le Dr Biraben, d'après des bilans de santé effectués en 1973.

Lors de cette enquête, on avait recueilli l'année de naissance des femmes, leur commune de domicile, leur situation matrimoniale actuelle; on leur avait demandé combien elles avaient eu d'accouchements, combien d'avortements, spontanés et volontaires; et combien de curetages elles avaient subis. Sur les 85 femmes nées avant 1910, 25 sont restées stériles, les 60 autres ont eu un total de 123 accouchements, dont 3 prématurés; le total des avortements a été de 35, dont 32 déclarés comme spontanés et 3 seulement comme volontaires; et celui des curetages de 21. Si ces données étaient fiables et généralisables, elles permettraient d'évaluer le nombre annuel des avortements, pour le premier quart du XX^{e} siècle, à 200 000 environ, dont 20 000 volontaires; il est presque certain que ce dernier nombre est sous-estimé : l'échantillon n'est pas représentatif, et les réponses n'ont probablement pas été entièrement sincères [11].

***

Comment passer de ces données éparses à une conclusion globale? Le problème n'est pas nouveau. Dès le dernier quart du XIX[e] siècle, les démographes s'étaient préoccupés de la baisse de la natalité française, mais ils n'avaient nullement songé à l'expliquer par la fréquence des avortements [12]. Ce sont les médecins légistes qui, les premiers, ont établi le rapport entre avortement et dépopulation [13]. Trois d'entre eux ont joué à cet égard un rôle décisif : le Dr Brouardel, professeur de médecine légale, qui semble avoir orienté sur ce sujet les recherches de ses étudiants, en particulier celles de J. Woehling [14]; le Dr Doléris, qui est à l'origine des observations systématiques recueillies de 1898 à 1904 dans les grandes maternités parisiennes [15], et le Dr Balthazard, professeur agrégé à la Faculté de médecine. En 1908, la Société obstétricale de France consacra une séance spéciale à la question; les Dr Bué, Voiron et Bossi y présentèrent des rapports « sur les moyens de remédier à la fréquence de l'avortement criminel [16] ». Le 13 juillet 1909, se constitua, sous l'égide des Dr Balthazard, Georges Bertillon, Doléris et Leenhardt une « Ligue contre le crime d'avortement », dont le siège fut établi 32, rue Vaneau, à Paris.

Cette ligue fusionna en juillet 1910 avec l'« Association contre la mortalité infantile », présidée par le sénateur Paul Strauss. Elle organisa le 27 juin 1911, au Musée social, une grande réunion dont semble être sorti, un an plus tard, le livre du Dr Balthazard et d'Eugène Prévost intitulé *Une plaie sociale : les avortements criminels* (voir n. 8). C'est à cette occasion que furent lancés les chiffres fantastiques sur le nombre des avortements que nous avons signalés plus haut.

Une collection complète de ces chiffres – quelque peu contradictoires – figure dans les rapports de G. Drouineau à la commission de la Dépopulation (voir n. 8) et de H. Barthélemy à la Société générale des prisons [17]. Selon le Pr Budin, on compterait 500 avortements par jour; selon Eugène Prévost, 200 000 par an; selon M. Morizat-Thibault, membre de l'Institut, 400 000 par an; 100 000 pour la seule ville de Paris selon le Dr Robert Monin. Enfin, on prétend qu'il y aurait en France plus d'avortements que de naissances.

Quelques participants – dont M. Hennequin, directeur honoraire au ministère de l'Intérieur – mettent en doute la réalité de ces évaluations, et la discussion permet de comprendre sur quelles bases elles ont été fabriquées :

Premier thème : c'est l'avortement qui explique la différence des taux de natalité de la France et de ses voisins : si la France avait la même natalité que l'Allemagne (32,9 ‰ en 1901-1910), elle aurait chaque année 1 350 000 naissances, au lieu de 868 000.

– Second thème : les sages-femmes gagnent leur vie en pratiquant sans trop se cacher, des centaines d'avortements. C'est l'« effet Lacassagne », qui repose sur le raisonnement suivant : le Dr Lacassagne, professeur de médecine légale à Lyon, s'entend dire par une sage-femme qu'elle voit 3 avortements par semaine. Or, il y a 150 sages-femmes à Lyon et environ 130 000 en France.

> Prenons une moyenne : nous pouvons admettre que, sur 150 sages-femmes de Lyon, il y en a 100 qui observent 100 avortements par an, soit : 10 000. Nous savons d'autre part qu'il y a à Lyon 8 000 à 9 000 naissances par an; donc il y a plus d'avortements que de naissances [18]. CQFD.

Théoriquement, il existait un moyen direct de connaître le nombre des avortements : c'étaient les statistiques de la répression, publiées dans les comptes rendus annuels de la justice criminelle. En effet, l'avortement était considéré comme un crime passible de la cour d'assises, en vertu de l'article 317 du Code pénal.

Or, voici, d'après F. Allemane [19], les données disponibles par période quinquennale de 1851 à 1905 :

PÉRIODES	NOMBRE D'AFFAIRES			NOMBRE DES ACCUSÉS				
	Total	non poursuivies ou terminées par un non-lieu	jugées contradictoirement	Total	acquittés	condamnés	*avec circonstances atténuantes*	*récidivistes*
1851-1855	1 387	1 226	161	438	208	230	138	59
1856-1860	1 718	1 571	147	397	169	228	171	61
1861-1865	1 633	1 515	118	308	154	154	115	56
1866-1870	1 410	1 326	84	225	122	103	69	41
1871-1875	1 185	1 093	92	270	97	173	124	40
1876-1880	1 508	1 408	100	269	108	161	124	45
1881-1885	1 711	1 600	111	258	146	112	95	22
1886-1890	2 187	2 077	110	292	192	100	81	20
1891-1895	3 132	2 964	168	509	333	176	157	37
1896-1900	3 025	2 907	118	326	202	124	107	23
1901-1905	3 046	2 936	110	250	162	88	73	27

Trois conclusions se dégagent de ce tableau :

1) Le nombre des affaires est très faible (au maximum, 600 par an) par rapport à la fréquence probable des avortements : il est évident que la majeure partie d'entre eux échappent à l'investigation policière.

2) Ce nombre double entre 1876-1880 et 1891-1896, ce qui traduit peut-être une augmentation réelle, mais peut-être aussi une vigilance accrue des autorités.

3) La répression est très limitée, même pendant la période 1891-1896, qui marque pourtant un maximum : au total, pour 21 942 affaires connues, on n'aboutit qu'à 1 319 procès, 3 542 accusés et 1 649 condamnés (soit, en moyenne, 30 par an).

Notons que, pour la même période, le nombre total des condamnés en cours d'assises a été de 161 454, soit environ 2 936 par an en moyenne; et que celui des accusés pour crime d'infanticide a atteint 6 155 (contre 3 542 pour avortement).

La faible représentativité de la statistique judiciaire tient d'abord aux difficultés d'investigation : l'immense majorité des avortements échappe à la police et à la justice : c'est seulement lorsqu'il y a complication – et *a fortiori* mort de la femme – que l'appareil répressif se met en marche. En outre, la preuve est difficile à administrer, car les médecins sont tenus par le secret professionnel, même en cas de décès; et ils ne sont même pas habilités à recueillir les aveux spontanés. Un avis du Comité consultatif de l'administration de l'Assistance publique en date du 13 février 1902 rappelle ainsi aux médecins des hôpitaux l'obligation du secret professionnel « en ce qui touche les faits dont ils n'ont eu connaissance qu'à raison des soins donnés aux malades en traitement dans ses établissements [20] ». Lorsqu'une femme hospitalisée manifeste spontanément l'intention de faire une déclaration et de mettre en cause un avorteur, le médecin traitant refuse de recueillir sa déposition et lui propose seulement d'être entendue par le directeur de l'établissement. Ainsi, selon G. Le Poittevin, conseiller à la cour d'appel, « l'hôpital devient pour les avorteuses une sorte de lieu d'asile, impénétrable aux recherches de la justice [21] ». Enfin, la jurisprudence de la Cour de cassation est extrêmement stricte : s'il n'est pas constaté que la femme était enceinte lors des manœuvres abortives, il y a « crime impossible »; c'est ainsi qu'une procédure ouverte à Tourcoing en 1906 contre 26 sages-femmes qui avaient accepté en principe de procéder à un avortement (sur provocation policière) se termina par un non-lieu.

Dans ces conditions, les officines d'avortement se multiplièrent impunément, sans courir d'autres risques que celui d'être poursuivies pour escroquerie ou publicité mensongère [22]. C'est cette publicité, encouragée par Paul Robin et sa ligue, qui contribua à donner l'impression d'une multiplication des avortements et fit naître l'idée de réprimer la provocation à l'avortement.

***

Il faut donc reconnaître que nous sommes aujourd'hui dépourvus de tout moyen de mesurer directement la fréquence réelle des avor-

tements avant 1914; mais peut-être est-il possible de procéder par des mesures indirectes.

Le meilleur moyen est de chercher à mesurer le nombre annuel des décès dus à l'avortement; ou, plus exactement, de l'évaluer à partir de la statistique des décès par cause. Celle-ci est disponible à partir de 1887 pour les villes de plus de 10 000 habitants; de 1892, pour celles de plus de 5 000 habitants; et de 1906 pour la France entière [23].

Les victimes des avortements peuvent apparaître sous quatre rubriques :

- tumeurs non cancéreuses et autres affections des organes génitaux de la femme (rubrique n° 30 de la nomenclature internationale adoptée en 1901);
- fièvre et péritonite puerpérales (devenues dans la nomenclature internationale la rubrique n° 31 : septicémie puerpérale, avec inclusion de la phlébite puerpérale);
- autres affections puerpérales (devenues la rubrique 32 : autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement);
- maladie inconnue ou mal définie [24].

Nous pouvons éliminer du calcul la première et la dernière de ces rubriques : les « tumeurs non cancéreuses et autres affections des organes génitaux de la femme » concernent surtout des personnes âgées de plus de 40 ans : par exemple, en 1911, sur un total de 2 367 décès dus à cette cause, 621 seulement ont lieu à moins de 40 ans; en 1912, 597 sur un total de 2 266.

De même, la rubrique « décès par maladie inconnue ou mal définie » est peu fournie, car la nomenclature des causes de décès, étant fondée sur celle des organes malades, laisse peu de place à l'imprécision et au doute. En 1911, sur 88 296 décès de personnes des deux sexes âgées de 20 à 39 ans, 4 104 seulement sont de cause inconnue; en 1912, 3 857 sur un total de 85 363. Les décès consécutifs à un avortement étant très faciles à classer dans la nomenclature internationale, il est fort peu probable qu'ils aient pu figurer dans cette rubrique.

Restent donc les « décès par septicémie puerpérale et autres accidents de la grossesse et de l'accouchement ». Voici les deux statistiques que nous avons pu en établir (p. 97, tableaux 1 et 2).

Les auteurs de la Statistique sanitaire ont rapporté ces chiffres à l'ensemble de la population et esquissé une comparaison internationale pour la période 1906-1913 [25] (p. 98, tableau 3).

Tableau 1

NOMBRE DE DÉCES D'ORIGINE OBSTÉTRICALE STATISTIQUE DES VILLES (1887-1913)

Années	*Paris*		*Autres villes de plus de 100 000 hab.*		*Villes de 30 001 à 100 000 hab.*		*Villes de 10 001 à 30 000 hab.*		*Villes de 5 001 à 10 000 hab.*	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1887	216	96	264	109	282	141	(468)	(273)		
1888	216	112	210	158	287	115	402	(182)		
1889	203	90	217	132	290	102	357	211		
1890	229	94	203	209	240	164	348	149		
1891	206	120	240	175	282	116	344	178		
1892	245	109	219	185	240	122	235	160	204	121
1893	215	105	199	165	256	116	256	85	231	116
1894	142	107	124	156	193	83	231	108	186	146
1895	157	101	114	136	175	80	251	88	146	112
1896	188	112	160	141	167	92	190	92	150	119
1897	146	112	148	134	145	59	174	102	164	94
1898	126	81	134	109	142	77	178	97	137	91
1899	126	93	176	124	192	83	170	89	168	121
1900	135	65	142	100	154	58	177	89	171	87
1901	137	85	169	123	176	122				
1902	146	80	159	133	179	89				
1903	140	78	177	161	159	103				
1904	133	62	194	157	172	98				
1905	140	75	173	78	154	97				
1906	176	83	144	81	189	90	170	135	121	130
1907	229	96	159	77	186	129	154	163	133	156
1908	213	98	153	69	148	104	187	160	108	120
1909	217	85	151	74	185	120	210	138	116	148
1910	192	78	114	56	138	92	197	128	123	114
1911	237	117	137	69	170	101	172	120	110	126
1912	195	122	153	81	199	109	185	146	131	137
1913	150	124	122	63	189	115	209	133	119	86

1 : Décès par septicémie puerpérale.
2 : Décès par autres accidents de la grossesse et de l'accouchement.

Tableau 2

FRANCE ENTIERE (1906-1913)

Années	*Septicémie puerpérale*			*Autres accidents*		
	Villes[26]	*Campagnes*	Total	*Villes*[26]	*Campagnes*	Total
1906	800	1 073	1 873	519	1 675	2 194
1907	861	1 256	2 117	621	1 761	2 382
1908	809	1 048	1 855	551	1 576	2 127
1909	879	1 021	1 900	565	1 632	2 197
1910	764	915	1 679	468	1 425	1 893
1911	826	901	1 727	533	1 253	1 786
1912	863	987	1 850	595	1 311	1 906
1913	789	859	1 648	521	1 259	1 780

Tableau 3

DÉCES D'ORIGINE OBSTÉTRICALE POUR 1 000 HABITANTS

Années	*France*	*Allemagne*	*Angleterre*	*Belgique*	*Espagne*	*Italie*	*Suisse*	*Pays-Bas*
Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite et phlébite puerpérales)								
1906	0,05	0,04	?	0,05	0,16	0,03	?	?
1907	0,06	0,04	0,04	0,05	0,15	0,03	0,07	?
1908	0,05	0,05	0,03	0,06	0,12	0,04	0,06	0,02
1909	0,05	0,05	0,04	0,06	0,11	0,04	0,06	0,02
1910	0,04	0,04	0,03	0,06	0,10	0,03	0,05	0,02
1911	0,04	0,05	0,03	0,05	0,10	0,03	0,06	0,02
1912	0,04	?	0,03	?	0,11	0,03	0,06	0,01
1913	0,04	?	0,03	?	0,10	?	?	0,02
Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement								
1906	0,06	0,06	?	0,08	0,10	0,05	?	?
1907	0,06	0,05	0,06	0,09	0,10	0,05	0,08	?
1908	0,05	0,06	0,05	0,09	0,07	0,06	0,10	0,05
1909	0,06	0,06	0,06	0,08	0,07	0,05	0,08	0,04
1910	0,05	0,05	0,06	0,07	0,06	0,05	0,07	0,05
1911	0,04	0,05	0,06	0,08	0,07	0,05	0,07	0,04
1912	0,04	?	0,06	?	0,06	0,05	0,07	0,04
1913	0,04	?	0,06	?	0,06	?	?	0,04

Tableau 4

NOMBRE DE DÉCES D'ORIGINE OBSTÉTRICALE POUR 10 000 NAISSANCES

Périodes	Communes de plus de 5 000 hab.					Communes de 5 000 hab. et moins	France entière
	Paris	*Autres villes*					
		de plus de 100 000 hab.	*30 001 à 100 000 hab.*	*10 001 à 30 000 hab.*	*5 001 à 10 000 hab.*		
Septicémie puerpérale							
1887-1890	37	45,4	53	56,6	–	–	–
1891-1895	33,3	33,7	41,8	38,4	44*	–	–
1896-1900	25,9	27,3	29,1	24,6	28,8	–	–
1901-1905	25,7	29,8	29,4	–	–	–	–
1906-1910	41	26	30,1	26,1	22,5	21,3	24,1
1911-1913	39,9	25,2	31,3	27,7	23,1	19,8	23,3
Autres accidents puerpéraux							
1887-1890	16,8	28,4	25,1	28,8	–	–	–
1391-1895	18,6	30,7	19	18,1	28,4*	–	–
1896-1900	16,7	21,7	13,5	13	18,6	–	–
1901-1905	14	22,3	17,9	–	–	–	–
1906-1910	17,5	12,8	19	20,6	25	32,4	27,6
1911-1913	24,9	13	18,2	19,5	22,4	27,5	24,4

* 1892-1895.

Parmi l'ensemble des pays d'Europe occidentale, la France ne se distingue ni dans un sens ni dans l'autre : la mortalité par cause d'origine utérine y est plus élevée qu'en Angleterre et aux Pays-Bas, moins élevée qu'en Espagne : il fallait s'y attendre, et aucune conclusion sur la fréquence de l'avortement ne peut être tirée de cette statistique.

Pourtant, comme elle avait un taux de natalité plus faible [27], il nous semble qu'elle aurait dû présenter un taux de mortalité d'origine gynécologique un peu moins élevé.

Faute d'avoir pu consulter l'ensemble des statistiques internationales – ce qui n'aurait d'ailleurs pu nous mener qu'à des conclusions fragiles, car la mortalité puerpérale n'est que très partiellement fonction de la fréquence des avortements –, nous avons calculé, par période quinquennale et pour chacune des catégories de communes disponibles pour la France, le nombre de décès pour 10 000 naissances (p. 98, tableau 4).

La première conclusion que suggère l'examen de ces tableaux, c'est leur cohérence : au cours de la première période, la mortalité est d'autant plus faible que la taille des localités est plus grande, ce qui exprime l'impact de l'organisation médicale.

La seconde observation porte sur la réduction sensible de la mortalité à la fin du XIX[e] siècle, dans le contexte général bien connu par ailleurs; le progrès est particulièrement sensible dans les petites villes, si bien que les indices, vers 1900, tendent à converger [28].

Enfin et surtout, la mortalité d'origine obstétricale cesse partout de baisser au début du XX[e] siècle; à Paris, elle remonte même sensiblement. En comparant, pour les deux causes réunies, les niveaux observés de 1896 à 1900 à ceux qu'on enregistre à la veille de la guerre de 1914, on peut construire le tableau suivant :

Tableau 5

Catégorie de villes	*Taux* en 1896-1900*	*Taux* en 1911-1913*	*Différence des taux*	*Différence exprimée en nombre annuel de décès*
Paris	42,6	64,8	+ 22,2	+ 108
Grandes cités	49	38,2	- 10,8	- 59
30 001 à 100 000	42,6	49,5	+ 6,9	+ 41
10 001 à 30 000	37,6	47,2	+ 9,6	+ 65
5 001 à 10 000	47,4	45,5	- 1,9	- 10

* Nombre de décès d'origine obstétricale pour 10 000 naissances.

On arrive ainsi à un total approximatif de 150 décès supplémentaires, qui représente, à notre avis, le minimum attribuable à la progression du nombre des avortements dans les premières années du XIX[e] siècle. Un minimum, car le progrès médical, bien que moins rapide, aurait dû continuer à réduire le nombre des décès d'origine obstétricale : dans les communes de moins de 5 000 habitants, par exemple, le taux qui était de 53,7 pour 10 000 naissances en 1906-1910 descend à 47,3 en 1911-1913.

Pour aller plus loin, il faut recourir aux hypothèses. Admettons par exemple qu'en 1911-1913, la mortalité « naturelle » d'origine obstétricale n'ait atteint à Paris que les deux tiers du niveau observé dans les petites villes – écart analogue à celui de 1887-1890. Admettons aussi que l'avortement ait été inconnu dans les villes de moins de 10 000 habitants. Alors, on aboutirait à la conclusion que 15 % des décès d'origine obstétricale dans les villes de plus de 10 000 habitants, et plus de 50 % à Paris sont dus aux avortements, soit un total de 160 décès pour Paris et 125 dans les autres villes de plus de 10 000 habitants.

A l'échelle de la France entière, ces chiffres sont certainement en dessous de la vérité, car l'avortement n'était pas inconnu à la campagne [29]. Il est possible aussi que certains décès aient été catalogués comme « hémorragie utérine non puerpérale », « mort subite » ou « maladie non spécifiée » [30]. En admettant que la campagne ait fourni un quart des décès par avortement, on arriverait à un total approximatif de 600 décès pour la France entière à la veille de la guerre de 1914.

Comment passer de ce nombre à celui des avortements? A l'époque, le risque de mortalité par avortement était considérable, bien supérieur à celui que J. Bourgeois-Pichat a retenu en 1966 pour ses calculs (1 pour 1 000). On ne peut pourtant généraliser les observations médicales que j'ai citées au début de cet article, car elles ne sont pas représentatives, en particulier la fréquence des décès dus à l'avortement volontaire : si le Dr Maygrier trouve 25 décès pour 44 avortements avoués, et le Dr Brion 11 pour 40, c'est parce que la preuve des manœuvres abortives leur a été donnée par le décès lui-même et par l'autopsie conséquente; ils connaissent le numérateur de la fraction à calculer, non le dénominateur.

Beaucoup plus réaliste apparaît le calcul fait de 1934 à 1936 par le Dr Balard de Bordeaux : 3 décès pour 243 avortements spontanés; 26 décès pour 726 avortements provoqués [31]. Malheureusement, ces données sont bien tardives.

La meilleure solution est probablement d'examiner les taux de mortalité calculés avant la guerre de 1914 pour l'ensemble des avortements (spontanés et provoqués) dans les mortalités parisiennes :

Dr Maygrier	29 décès	sur	742,	soit 1 pour	26
Dr Brion	18	–	530	–	29
Dr Aranson	19	–	863	–	45
Dr Duchêne	9	–	987	–	110

Le taux cité à la Société obstétricale de France en 1908 (1 pour 20) nous semble beaucoup trop élevé, même pour les avortements volontaires : sur la base de 600 décès par an, il donnerait seulement 12 000 avortements, ce qui est peu vraisemblable.

En retenant le taux de 1 pour 100 [32], on aboutirait, pour la France entière, à 60 000 avortements par an, dont plus du quart (peut-être même un tiers) à Paris.

Il est difficile d'en dire plus. Seules peuvent être considérées comme solides les conclusions suivantes :

1) Les chiffres fantastiques lancés par quelques médecins, repris par quelques démographes et popularisés par quelques médias lors de la campagne pour la libération de l'avortement reposent sur des calculs simplistes et des généralisations hâtives.

2) Le nombre annuel des décès consécutifs à l'avortement n'a probablement pas dépassé 600 avant la guerre de 1914.

3) L'avortement n'était pas inconnu au XIX^e^ siècle. Il semble s'être développé au moment même où reculaient la pratique de l'abandon et la fréquence des naissances illégitimes.

4) Il a beaucoup augmenté dans les premières années du XX^e^ siècle; il est possible que sa fréquence ait doublé entre 1900 et 1913.

5) C'est une pratique plus urbaine que rurale, contrairement à l'infanticide. C'est même essentiellement un phénomène parisien (un quart à un tiers des avortements dans la capitale).

6) La répression est très faible et totalement inefficace. La publicité et la propagande en faveur de l'avortement sont pratiquement libres, ce qui prépare le terrain à la loi de 1920.

***

Pour cette contribution, nous nous sommes limités volontairement à la mesure du phénomène, en négligeant délibérément certains aspects démographiques et sociaux (âge, état matrimonial et profession des victimes), ainsi que l'étude des procédés utilisés et celle des durées de grossesse au moment de l'avortement. On trouvera, dans les ouvrages cités, beaucoup de renseignements de première main qui pourraient fournir la matière d'autres articles et même d'un ouvrage – en souhaitant qu'ils soient d'esprit scientifique et non polémique. En outre, on pourrait reprendre les statistiques sanitaires internationales pour d'utiles comparaisons : cela amènerait probablement à

mieux cerner la réalité et la spécificité françaises, à affiner et corriger nos évaluations du nombre de décès consécutifs à l'avortement. Enfin, l'analyse des dossiers judiciaires permettrait de mieux comprendre le développement de l'avortement au XIX^e^ siècle et au début du XX^e^, et de le replacer dans son contexte : l'histoire des familles, des groupes sociaux, et des mentalités.

Jacques DUPÂQUIER
Paris, École des hautes études en sciences sociales

NOTES

1. Chantal Blayo (« Les interruptions volontaires de grossesse en France en 1976 », *Population,* 34-2, mars-avril 1979) a évalué à 250 000 environ le nombre des avortements pratiqués en 1976, mais sa méthode, fondée seulement sur l'analogie des comportements français et danois, n'emporte pas la conviction.

2. En 1966 l'INED a cherché à évaluer le nombre des avortements d'après la mortalité obstétricale et l'excédent des décès féminins pour cause inconnue, en admettant un taux de mortalité de 1 pour 1 000 avortements. Malheureusement, cette dernière hypothèse est arbitraire; par ailleurs, le calcul du nombre des décès imputables à l'avortement volontaire a été fortement contesté. Cf. n. 4.

3. « La limitation des naissances en France », *Population,* 11-2, avril-juin 1956, p. 220.

4. Selon le Dr Palmer, président de l'Association nationale pour l'étude de l'avortement, 3 600 femmes mouraient chaque année du fait de pratiques abortives (*le Dauphiné Libéré,* 8 décembre 1972); Simone de Beauvoir va jusqu'à 5 000; le Mouvement de libération des femmes reprend ce chiffre en disant qu'on pourrait le multiplier par deux ou trois. Enfin, le père Boyer bat tous les records en parlant de « quelque 25 000 femmes qui meurent chaque année [en France] des suites d'un avortement clandestin » (*Lumière et Vie,* octobre 1972). Tous ces éléments sont tirés du livre de J. Toulat, *l'Avortement, crime ou libération?* Paris, Fayard, 1973; mais la légende a la vie dure : l'historien J.-P. Rioux parle encore de 20 000 décès (d'après J. Derogy) et de 800 000 avortements par an, dans son manuel *la France de la Quatrième République* (Paris, Éd. du Seuil, t. 2, 1983, p. 217).

5. J. Sutter, « Résultats d'une enquête sur l'avortement dans la région parisienne », *Population,* 5-1, janvier-mars 1950, p. 77-102.

6. F. Ronsin, *la Grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et Baisse de la natalité en France, XIX^e^-XX^e^ siècles,* Paris, Aubier-Montaigne, 1980. Bonne bibliographie sur la littérature néo-malthusienne, à laquelle il convient pourtant d'ajouter :
- L. Cazals, *les Faiseuses d'anges,* Paris, 1903.
- G. Maldague, *le Droit de la chair* (roman), Paris, G. Grès, 1911.
- A. Nast, *la Loi et l'Avortement. Étude critique,* Paris, G. Grès, 1911.
- J. Vital, *le Droit à l'avortement* (thèse de médecine), Toulouse, 1908.

7. *L'Histoire,* 16, 1979, p. 44-45.

8. Principaux ouvrages consacrés à la question de l'avortement dans ses rapports avec la dépopulation (non cités par F. Ronsin) :
- F. Allemane, *l'Avortement criminel. Étude sociale, juridique et médico-légale* (thèse de droit de l'université de Toulouse), Carcassonne, 1911.
- Dr Balthazard et E. Prévost, *Une plaie sociale : l'avortement criminel,* Paris, A. Maloine, 1912.

- Buffet, *De la dépopulation, plus spécialement envisagée du point de vue obstétrical* (thèse de médecine), Paris, 1902-1903.
- Dr A. Chapotin, *les Défaitistes de l'amour*, Paris, Le livre pour tous, 1923.
- Ch. Collignon, *Progression ascendante du nombre des avortements et ses causes* (thèse de médecine), Paris, 1909-1910.
- H. Delaplane, *Contribution à l'étude de l'avortement criminel*, Paris, Jouve et Cie, 1911.
- Dr G. Drouineau, *Rapport sur l'influence des avortements criminels sur la dépopulation* (rapport à la commission de la Dépopulation), Melun, Imprimerie administrative, 1911.
- A. Dumas, *Contribution à l'étude de l'avortement criminel. Historique. Progression ascendante. Causes, conséquences, remèdes* (thèse de médecine), Paris, Librairie Ollier-Henry, 1911.
- J.-J.-J. Woehling, *l'Avortement dans ses rapports avec la dépopulation de la France* (thèse de médecine), Paris, Librairie Ollier-Henry, 1885.

9. Voici les principales contributions que nous avons pu repérer (toutes n'ont pu être consultées, soit que les références bibliographiques aient été inexactes, soit que l'ouvrage manque dans les bibliothèques parisiennes) :

- M. Achard, *l'Avortement et la Propagande anticonceptionnelle. Examen critique des projets de loi soumis au Parlement. Étude de législation comparée* (thèse de droit), Toulouse, 1917.
- N.-V.-H. Aubin, *Recherches médicales de la criminalité dans l'avortement* (thèse de médecine), Bordeaux, 1885.
- H. Barthélemy, *De la répression de l'avortement criminel*, 1917.
- E. Bausset, *De l'avortement criminel* (thèse de médecine), Paris, 1906-1907.
- Dr H. Bayard, « Recherches sur les causes de l'exposition des fœtus et des enfants nouveau-nés dans la ville de Paris », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 36-1, p. 1-19.
- G. Bertillon, « L'avortement du point de vue médico-social », *III^e Congrès des cliniciens de Paris*, 1910.
- Cl. Brillaud-Laujardière, *De l'avortement provoqué, considéré au point de vue médico-légal*, Paris, A. Duran, 1862.
- Dr P. Brouardel, « L'avortement », *Cours de médecine légale*, Paris, Baillière et fils, 1895-1902.
- Daguerre, *De l'avortement provoqué* (thèse de médecine), Strasbourg, 1834.
- Dr R. Désormeaux, *l'Avortement, causes naturelles, manœuvres criminelles*, Paris, Chaubard, 1905.
- Dr J.-M. Doléris, « Statistique sur l'avortement », *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 32, 2^e série, t. 2, avril 1905, p. 206-224.
- P. Escande, *Contribution à l'étude clinique des avortements et en particulier des avortements criminels* (thèse de médecine), Paris, 1903.
- Dr Th. Gallard, *De l'avortement au point de vue médico-légal*, Paris, Baillière et fils, 1878.
- C. Galliot, *Recherches historiques, ethnographiques et médico-légales sur l'avortement criminel* (thèse de médecine), Montpellier, 1887.
- P. Garcin, *De l'accouchement prématuré provoqué* (thèse de médecine), Montpellier, 1887.
- Dr P.-L. Lafeuille, *la Vérité sur l'avortement*, Paris, Offenstadt, s.d.
- P. Laguerre, *Contribution à l'étude de l'avortement criminel* (thèse de médecine), Toulouse, 1892-1893.
- M. Lamoine, *De l'avortement criminel* (thèse de médecine), 1896-1897.
- Dr. J. Livon, « L'avortement au point de vue médico-social », *VI^e Congrès de l'alliance d'hygiène sociale*, 1910.
- Dr P.-A. Lop, *Obstétrique et Médecine légale. Conférence sur le secret professionnel et l'avortement criminel...*, Lyon, Impr. de J. Prudhomme, 1905.
- Dr H. Marc, *l'Avortement spontané et criminel*, Paris, P. Fort, 1902.

- F. Montier, *Essai sur la législation de l'enfant conçu. De l'avortement criminel. Étude sur les moyens de le prévenir et de le réprimer* (thèse de droit), Paris, 1894.
- S. du Moriez, *l'Avortement. Étude historique, philosophique, sociale, médicale, légale, et de droit comparé,* Paris, Marchal et Godde, 1912.
- A. Neumann, *l'Avortement dans l'histoire* (thèse).
- M. Pfeiffer, *Essai d'une prophylaxie de l'avortement criminel* (thèse de médecine), Paris, 1909.
- J. Roby, *Étude de l'avortement au point de vue médical* (thèse de médecine), Montpellier, 1887.
- I. Schterbanoff, *Réflexions médico-légales sur l'avortement* (thèse de médecine), Montpellier, 1914.
- Dr A. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement,* Paris, Baillière et fils, 1864.
- R. Torné, *Essai de diagnostic clinique et traitement des avortements criminels* (thèse de médecine), Paris, 1909.
- E. de Vesins-Larue, *Essai sur l'avortement considéré au point de vue du droit criminel, de la médecine légale, et de la responsabilité médicale,* Paris, 1886.
- Vicarelli, *L'avortement criminel...* (n'a pu être retrouvé).

En outre, beaucoup d'articles et contributions isolés sur le problème de l'avortement sont réunis en un recueil factice conservé à la Bibliothèque nationale sous la cote 8° T 5594.

10. Outre celles du Dr Doléris (voir n. 9), on mentionnera :

- E. Aronson, *Contribution à l'étude de la fréquence et du pronostic des avortements* (statistique recueillie à la maternité de la Pitié), Paris, Jouve et Cie, 1914.
- P. Brion, *Étude critique de 530 cas d'avortement* (statistique concernant les maternités des hôpitaux Lariboisière et Baudelocque) (thèse de médecine), Paris, G. Steinhell, 1892.
- L. Duchêne, *les Avortements à la maternité de l'Hôtel-Dieu,* Paris, Jules-Rousset, 1905.
- Dr Ch. Maygrier, « Pronostic et traitement de l'avortement criminel », (statistique concernant les maternités de Lariboisière et de la Charité), *Annales de la Société obstétricale de France,* 1902, p. 85-101.

11. Il y a pourtant un enseignement à tirer de cette statistique : la comparaison entre le comportement des femmes nées avant 1910 et celui des femmes nées de 1910 à 1921.

Générations	*Nombre de femmes*	*dont stériles*	*Nombre d'accouchements*	*Nombre d'avortements*	
				spontanés	*volontaires*
1894-1909	85	25	123	32	3
1910-1921	350	88	578	183	34

D'une génération à l'autre, le nombre moyen des accouchements (compte non tenu des femmes stériles) passe de 2,05 à 2,20; le rapport avortements/accouchements de 18 % à 36 %; le nombre d'avortements volontaires par femme de 4 % à 10 %. Cela semble traduire une fréquence accrue des avortements entre les deux guerres; mais les effectifs de la première période sont faibles, et les conclusions fragiles.

12. Rien de tel, en tout cas, dans le petit livre de Jacques Bertillon, *le Problème de la dépopulation* (Paris, A. Colin, 1897), qui ne s'intéresse qu'aux causes morales et à la propagande néo-malthusienne.

13. En particulier J. Woehling dans sa thèse sur *l'Avortement dans ses rapports avec la dépopulation de la France* (voir n. 8) et G. Drouineau, dans son rapport à la commission de la Dépopulation (voir n. 8).

14. Voir ci-dessous, n. 8 et 9.

15. Voir sa remarquable communication à la Société d'obstétrique et de gynécologie en février 1905 (voir n. 9).

16. *Annales de la Société d'obstétrique et de gynécologie,* 35, 2e série, t. 6.

17. Société générale des prisons. *De la répression de l'avortement criminel. Rapport et Discussion.* Paris, Marchal et Godde, 1917.

18. Dr Lacassagne, *Précis de médecine légale,* Paris, Masson, 1906, cité (sérieusement) par H. Delaplane, *Contribution à l'étude de l'avortement criminel* (voir n. 8). Notons que le Dr Lacassagne et H. Delaplane n'ont pas osé aller jusqu'au bout de leur raisonnement; avec 130 000 sages-femmes à 100 avortements par an, ils auraient dû trouver 13 millions d'avortements annuels. Comme ils admettent par ailleurs un taux de mortalité de 4 à 6 % pour les avortements, cela aurait dû donner chaque année 650 000 décès de femmes en âge d'être mères, entre 15 et 45 ans!

19. Voir n. 8.

20. D'après le Dr Maygrier (voir n. 10).

21. Communication de G. Le Poittevin, publiée par le Dr Balthazard et E. Prévost, (voir n. 8).

22. Nombreux exemples de publicité en faveur de l'avortement dans Balthazard et Prévost (voir n. 8). Certains pharmaciens n'hésitent pas à publier des annonces du genre : « Retards. Toutes causes supprimées, même après plusieurs mois, par la Régléine. Succès sans précédent, aucun danger, aucune douleur. Envoi discret contre cinq francs adressés au directeur du laboratoire, 14, rue X... à Paris. »

23. Les données figurent dans la *Statistique sanitaire de la France,* publication de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène au ministère de l'Intérieur. La statistique des villes de moins de 30 000 habitants manque pour les années 1901-1905.

24. Voici la nomenclature détaillée de ces quatre rubriques :

30. 128 Hémorragie utérine non puerpérale
129 Tumeur utérine non cancéreuse
130 Affections de l'utérus
131 Kyste et autres tumeurs de l'ovaire
31. 137 Salpingite et autres affections des organes génitaux de la femme
32. 134 Accidents de la grossesse
135 Hémorragie puerpérale
136 Autres accidents de l'accouchement
138 Albuminurie et Éclampsie puerpérales
139 *Phlegmatia alba dollens,* Embolie et Mort subite puerpérales
140 Suite de couches (sans autre explication)
141 Affections puerpérales de la mamelle
38. 187 Lésion organique non définie
188 Mort subite
189 Maladie non spécifiée ou mal définie

25. *Statistique sanitaire de la France,* année 1913, p. 300.

26. Il s'agit des villes de 5 000 habitants et plus. Celles de moins de 5 000 habitants ont été classées avec les campagnes.

27. 20,6 pour 1 000 en 1901-1910, contre 32,9 en Allemagne; 27,2 en Angleterre; 26,1 en Belgique; 34,4 en Espagne; 32,7 en Italie; 26,9 en Suisse; 30,5 aux Pays-Bas.

28. On note pourtant que la mortalité par « autres accidents de la grossesse et de l'accouchement » reste élevée dans les villes de plus de 100 000 habitants; mais il aurait suffi de 20 décès en moins chaque année pour que ce niveau n'apparaisse plus comme anormal.

29. D'après un article anonyme « La justice en France de 1826 à 1880 », paru dans les *Annales de démographie internationale,* 6, 1882, l'infanticide est plutôt un crime rural, l'avortement un crime urbain. Voici la répartition des accusés, par profession, pour ces deux types d'affaires pendant la période étudiée :

	Infanticide	*Avortement*
	(en %)	(en %)
Agriculture	50	24
Industrie	18	29
Commerce	2	6
Domesticité	20	10
Prof. libérales	1	18
Sans profession	9	13
	100	100

30. Hypothèse assez peu vraisemblable comme on l'a vu ci-dessus, d'autant plus que le nombre de décès correspondant tend à se réduire avec le temps, alors que la fréquence des avortements augmente.

31. Cité par Mme Anchel Bach dans une réponse à une enquête internationale sur la mortalité maternelle et l'avortement (*l'Avortement*, Bayeux, Impr. René Colas).

32. En admettant que 600 des 3 600 décès annuels dus aux septicémies et autres accidents puerpéraux soient imputables aux avortements, le risque après accouchement normal aurait été de 1 pour 275 en 1911-1913; il est donc probable que le taux de 1 pour 100 après avortement est plutôt trop faible.